

Consumos problemáticos: una clínica de la tristeza

Problematic consumption: clinical sadness



Carolina Alcuaz

Lic. En Psicología. Maestranda en Maestría de Psicoanálisis-UBA. Coordinadora Dispositivo ambulatorio de niñas, niños y adolescentes en el Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y adicciones (Ex CENARESO). C.A.B.A Docente UBA-Facultad de Medicina y Facultad de Psicología. Supervisora clínica de residencias de psicología de Htal. Álvarez y Htal. Piñero.

E-mail: carolina.alcuaz@gmail.com

Resumen

La clínica psicopatológica actual, con sus nuevos síntomas, nos muestra el eclipse del sujeto del inconsciente. Se trata de la época de los cuerpos sin inconsciente, consumidos por un goce perverso, que puede aniquilar la vida misma. Las soluciones conformistas de la imagen o las prácticas mecánicas de consumo de objetos inhumanos y asexuados, polarizan las presentaciones clínicas. Ambas dan cuenta del rechazo al síntoma, que interroga al discurso psicoanalítico. El trasfondo social que enmarca la época ha sido teorizado por Lacan como discurso capitalista. En la época de la toxicomanía generalizada, la figura del toxicómano, si es que existe como tal, es el paradigma del modo de incidencia del discurso capitalista en los individuos. Sus efectos de vacío y sin sentido, en la existencia, hacen del afecto de tristeza una de sus manifestaciones clínicas esenciales. Nos interesa rescatar la relación inédita que realiza Lacan en su escrito *Televisión*, de la tristeza en relación al saber inconsciente, para entender dichas presentaciones.

Palabras claves: Toxicomanías-Tristeza-Rechazo del inconsciente.

Abstract

*Current psychopathological clinics with its new symptoms shows the eclipse of the subject of the unconscious. This is the time of unconscious bodies consumed by a perverse enjoyment that can annihilate life itself. Conformist solutions related to the image or to the mechanical practice of consuming inhuman sexless objects polarize clinical presentations. Both account for symptom rejection interrogating the psychoanalytic discourse. The social background that frames the era has been theorized by Lacan as capitalist discourse. In the era of widespread drug abuse, the figure of a drug addict -if it exists as such -, is the paradigm of the influence the capitalist discourse has on individuals. Its effect of emptiness and meaninglessness on human existence make sadness affectation appear as one of the main clinical manifestations. We are interested in the unprecedented relation between sadness and unconscious knowledge established by Lacan in *Television*, to understand such presentations.*

Keywords: Addiction - Grief - Rejection of the unconscious

“Es, pues probable que quien se hunde en la aflicción se hunda también en el temor, en el desánimo y el abatimiento del espíritu. Quien sucumbe a estos sentimientos, acaba por convertirse en esclavo, por declararse vencido. Quien lo acepta, acepta también inevitablemente la medrosidad y la desidia. El hombre valeroso no sucumbe a estas cosas y, por tanto, tampoco a la aflicción. Ahora bien, nadie es sabio si no es fuerte: en consecuencia, el sabio no está sujeto a la aflicción”
Cicerón. *Conversaciones en Túsculo*

LAS PASIONES ESTOICAS

A la hora de hablar de las pasiones humanas Pínel recomendaba, en su *Tratado médico-filosófico de la enajenación del alma o manía*, leer al filósofo estoico Cicerón. El pensamiento de Cicerón toma

sus raíces en Aristóteles y Platón, cuestionando mediante estas influencias algunos planteos del estoicismo. La filosofía estoica, con su teoría de las pasiones, ha influenciado la teoría y práctica de la terapéutica alienista, en la cual el médico



al ocuparse del alma se acercaba al filósofo. Sabemos que las pasiones han sido situadas como causas, como síntomas y como remedios de la locura, en el tratado *Sobre las pasiones* de Esquirol. El tratamiento moral, de los primeros alienistas, guardaba así una relación estrecha con aquello que era la causa de la locura y apuntaba a intervenirla, moderando las pasiones -*pathos, affectus, morbus*-.

En las *Conversaciones en Túsculo*, en el libro tercero sobre el “Alivio de la aflicción”, Cicerón, habla de las enfermedades del alma, estableciendo dos series: por un lado, sabiduría-salud del alma y por el otro, ignorancia-insania (locura o demencia en el sentido de la pérdida del dominio de la razón sobre las pasiones). La aflicción es para el autor una perturbación del alma, que no puede hacer buen uso de la razón. El sabio, en cambio, con sus virtudes (sobriedad, templanza, valor, justicia) hace un buen uso de la razón y, no halla perturbada su alma. Vemos entonces como en esta teoría el saber y la aflicción se excluyen. Por otro lado, las virtudes del sabio hayan su opuesto en la cobardía (falta de valor), la avaricia y la necedad, del ignorante.

Toda pasión, como movimiento del espíritu que carece de razón o que la desobedece, procede de la opinión del bien o del mal. De la opinión del mal proceden el miedo y la aflicción. El miedo nace de la opinión de que amenaza un gran mal y, la aflicción de la opinión de que hay presente un gran mal (muerte, enfermedad, crimen, etc.) La aflicción deja al hombre en un estado de miseria, que lo abruma y lo desespera. La pregunta que insiste en las conversaciones es ¿cómo curarse de la aflicción? Si consideramos que el sabio, no está en realidad excluido de acontecimientos de la vida que suelen causar aflicción, es justamente por su condición de sabio, que puede reflexionar suficientemente sobre la condición humana, y cómo soportarla. Es así cómo no contempla los sufrimientos o las miserias humanas, sino que sabe cómo soportarlas a través de sus virtudes (valor, justicia y prudencia). La sabiduría se constituye así, en el pensamiento estoico, en el camino posible para tratar la aflicción. Es la idea de tener la obligación de sentirse triste lo que sumerge a alguien en la tristeza, es decir que la aflicción tiene su fuente en el juicio voluntario y en la opinión errónea. La capacidad de mitigar la aflicción y el dolor frente a las desgracias de la vida, no radica tanto en el paso del tiempo como en la reflexión y en el saber.

Cicerón desarrolla, en su cuarto libro “Curar las pasiones”, la teoría estoica de las pasiones. Algunas personas presentan propensión a determinadas pasiones. A esta propensión, por analogía con

el cuerpo, se la denomina enfermedad y, entre sus ejemplos menciona la afición a la bebida. Esta es considerada como un vicio. Mientras la virtud es definida como la recta razón, los vicios que desencadenan pasiones, implican los movimientos desordenados y excitados del espíritu, opuestos a la razón y adversos a la vida moderada. Cicerón sitúa aquí la alegría en términos de exceso, de desenfreno, que conduce al hombre a no saber ya ni dónde está.

Se desprende de esta teoría que el bien está íntimamente relacionado con la razón, con la salud del alma, que logra dominar las pasiones y, por ende, alcanzar la felicidad. Sin embargo, aquellos viciosos se caracterizan por la imposibilidad de limitar sus pasiones, que actúan independientes de la razón y, conducen al individuo a no tener un punto al que asirse.

LAS PASIONES DEL ALMA Y EL CUERPO

En su texto *Televisión*, Lacan sitúa que el inconsciente implica el eso habla. Y contradiciendo a Aristóteles dirá que el hombre no piensa con su alma. Ejemplo de esto es el cuerpo de la histeria, que alejado de toda anatomía, da cuenta de cómo la estructura del lenguaje lo recorta. Si el hombre piensa, dirá Lacan, es porque esta misma estructura recorta su cuerpo. Es así cómo el sujeto del inconsciente solo toca el alma por el cuerpo. Y elogiando a los estoicos, acentúa cómo estos lograron distinguir el significado del significante, cuestión fundamental para entender el mensaje cifrado en el síntoma y en las formaciones del inconsciente. El inconsciente es saber que no piensa y sin embargo trabaja.

Lacan recurre a la filosofía estoica para responder a la crítica hecha sobre lo que se sentenció como descuido del afecto en su enseñanza. Propone así sopesar si su idea de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje permite verificar más seriamente el afecto.

Reconsiderar el afecto lo remite a lo “seguro” que sobre él se ha dicho. La pregunta fundamental es si el afecto proviene del alma, si es o no pensamiento, si tiene o no que ver con el cuerpo. Y es así cómo Lacan alude a la teoría de las pasiones del alma, de Paltón y, de Santo Tomás. Entender las pasiones implica considerar el cuerpo afectado por la estructura del lenguaje. La referencia a ambos pensadores, no es en relación a la tristeza (acedia) sino a la idea del cuerpo como sede de las pasiones. Nos parece importante, sin embargo, rescatar la teoría de la acedia en la Edad Media, ya que aparece articulada con el saber, como un rechazo al saber.



LA ACEDIA, FORMA PARTICULAR DE LA TRISTEZA

En el discurso religioso de la Edad Media la tristeza, una de las formas de la acedia, era el pecado por el cual el hombre estaba en posición de falta respecto a la fe y al amor divino. Santo Tomás, toma la figura de la acedia como falta contra la caridad de Dios. La acedia consistía en “no ocuparse de”. Por indiferencia o por sentimientos depresivos, el individuo, se desligaba de su cuidado respecto de los bienes divinos. Los monjes aburridos en los conventos, no encontraban atractivo a la vida y sobrevenía el desgano, el sentimiento de vacío. El estado de tristeza suprimía la voz y el movimiento. El individuo no podía hablar y abandonaba su trabajo espiritual: la oración, la reflexión. El hombre no quería pensar, ni saber, llegando al estado de odio al pensamiento. La acedia constituía así el detestar un bien espiritual en razón de todo el esfuerzo que el mismo demandaba.

TRISTEZA Y GAYA CIENCIA: LACAN CON SPINOZA

Para Spinoza los afectos provienen de las ideas confusas y, éstas de la imaginación o la experiencia que conforman la opinión. No provienen de la razón donde las ideas se adecuan a las cosas. Por ende, los afectos se sitúan a nivel del pensamiento y condicionan el cuerpo. La tristeza y el gozo o alegría son dos afectos, de los que derivan todos los demás. La tristeza es un acto que implica una perfección menor ya que disminuye la potencia del obrar del hombre. Es un acto nocivo para la conservación de nuestro ser. La alegría, en cambio, es virtud, que proviene del uso de la razón y, potencia nuestra capacidad de obrar. Es lo que permite alcanzar la beatitud, el saber que Dios es la última causa. En cambio, la tristeza implica un desconocimiento de aquello que la causa.

La tristeza, calificada de depresión, y ubicada en el alma como soporte, no es para Lacan un estado de ánimo sino una falta moral. Con esta consideración cita a Spinoza y a Dante, alejándose así de los estoicos. Para Spinoza, la falta que traduce la tristeza es en relación al pensamiento, al “bien pensar”. En cambio, su opuesto la alegría resuelve la tristeza. Al ser una falta en relación a Dios, se constituye como falta moral, como pecado. Lacan enfatizará su costado de cobardía moral, que hace de la tristeza, situada a nivel del pensamiento, una falta respecto al deber de bien decir. Esta cobardía es para Lacan sinónimo del rechazo del inconsciente. La tristeza constituye así una falla contra el Otro. Precisar la naturaleza de ese Otro

diferencia la práctica psicoanalítica de la religión y la filosofía: si para Santo Tomás y Spinoza ese Otro es Dios, para Lacan ese Otro es el nombre del inconsciente.

En *Televisión*, esta cobardía, este rechazo del inconsciente puede ir hasta la psicosis. En el polo opuesto a esta cobardía moral tenemos la gaya ciencia, la cual constituye una virtud. Esta virtud se define por su operación en relación al campo del sentido. Es la virtud de “rozar lo más cerca posible” el sentido, por oposición a comprenderlo. Es así como se puede gozar del desciframiento. La falta que la tristeza introduce, es en relación a una ética, la del discurso analítico, la de deber de bien decir. Hay una diferencia entre no hallarse en el amor divino y no hallarse en el amor al inconsciente. Para Lacan el afecto de tristeza en el cuerpo traduce la posición del sujeto frente al saber inconsciente. Y sobre este tema revela una intervención que trasluce una posición ética del analista con el paciente: “El psicoanálisis le permitiría esperar seguramente que el inconsciente del cual usted es sujeto pueda ser traído a luz. Pero todo el mundo sabe que no aliento a nadie a ello, a nadie cuyo deseo no esté decidido” (1). Añade también que hay que negarle el discurso psicoanalítico a los canallas.

CUANDO LA TRISTEZA MARGINA AL SUJETO (2)

Una demanda judicial fuerza a M a realizar tratamiento. Se confrontó con el “terror” y la angustia frente a la posibilidad de su muerte. De sus actos en estado de consumo, dirá que no siente angustia, ni culpa, sino un gran sentimiento de tristeza. Sus actos lo definen como un “mamarracho”, un “adicto”, alguien que sufre de esta “enfermedad”. A sus 13 años se va a vivir, con su familia, a otro país donde su padre trabajaba. Él no quería irse, recuerda la angustia de encontrarse “solo y a la deriva”, frente a la indiferencia del Otro. En ese entonces, M comienza a consumir alcohol, igual que su padre. Al mismo tiempo interrumpe sus estudios y posteriormente sus padres se separan. Es así que a los 16 años comienza el consumo de cocaína cuyo corolario es una serie de internaciones y detenciones policiales en estado de intoxicación. Consume junto a su padre de quien dice “era un amigo, no un padre”. Esperaba que él le diera “afecto” pero, lejos de eso, este hombre lo visitaba poco.

Conoce a una mujer con quien vivirá unos años y tendrá un hijo. Durante la relación con ella consume PBC. Se separan y deja de ver a su hijo. Durante cinco años continuarán sus internaciones.



Conoce a su segunda mujer, con quien tendrá dos hijos, reproduciendo el estilo de su padre en cuanto a las relaciones de pareja: consumo e infidelidad. Refiere que quiere y no quiere estar con ella. En el transcurso de las entrevistas relata un sueño: se encuentra con unos amigos, van a un cabaret y ve que un hombre se desviste delante de una madre que sostiene un bebé. Él miraba la escena con una prostituta al lado, a continuación se va con ella a otro cuarto y luego se produce el despertar. Pien­sa que el sentido del sueño es el engaño a su mujer y la caída del deseo sexual cuando ella hace que la hija duerma con ellos. Nace a partir de aquí su imposibilidad de intervenir en la relación de esta madre con la niña. Por otro lado, dirá no saber cómo relacionarse con su hija, “me cuesta conectarme con ella, no sé si puedo darle un futuro digno”. Describe su historia como alguien ajeno a la misma, sin carga afectiva, sin cambios en su posición discursiva. Con las intervenciones se molesta o se sonríe diciendo: “ya sé tengo que pensar, lo trabajaré para la próxima”. Buscó en los diferentes recorridos terapéuticos reorganizar su vida, en lo laboral y en lo habitacional. En el transcurso de este tratamiento avisa que ya se siente fuerte: “debo reforzar mi fe, mi espiritualidad”. Sin embargo, se trata de alguien a quien le cuesta hablar, “No sé si tengo la capacidad de analizarme, para qué voy a hablar”. El silencio y el laconismo con que se alternan las entrevistas, se intercalan con frases al estilo de: “ya sé que tengo que trabajar mi relación con mi mujer”, “quiero rehabilitarme, frenar el consumo”... En este sentido M consideraba que había que encontrar el tratamiento adecuado a su problemática, si bien ahora piensa que el obstáculo es él: “no hablo, no soy alguien que me angustie. No me conecto con las emociones”. Sitúa su sufrimiento en su imposibilidad de hacerse cargo de sí mismo y de insertarse en el “sistema”: “decir que es porque me drogo sería una explicación fácil, a veces pienso que la única forma de vivir es consumiendo, en un momento mi mujer y mi hija fueron una razón”. Eso que lo hace sufrir también le genera una gran tristeza y ganas de no vivir. La tristeza de estar “solo y a la deriva”. La primera vez que se sintió así fue a sus 12 años cuando se mudó a otro país. Descubre que a partir de ahí no logró sostener ningún proyecto: “Subo a la cima y me suicido, caigo al vacío. Es una pulsión de muerte muy fuerte que late en mí. Siempre termino al borde de la miseria”. Cabe aclarar que realizó distintos estudios que nunca finalizó. Al respecto enunciará: “me quedé ahí, en la época de los 15 años”. Luego de decir esto se detiene su

discurso, no tiene de qué hablar en las entrevistas, repitiendo esa sonrisa payasa que lo caracteriza. Su padecimiento se localiza en la frase “no tengo un lugar en el sistema, soy marginal al sistema”.

Actualmente lo embarga una profunda tristeza como índice del afecto que engendra su marginalidad. Muchas veces esperó que lo mataran, exponiéndose a situaciones riesgosas y es por ello que no verá más que tres finales: la cárcel, la muerte o un hospital.

La tristeza como rechazo del inconsciente da cuenta de una falta ética, falta en relación a un deber de bien decir. Es el discurso del analista el que inaugura una posición ética inédita, la ética del bien decir. Si el analista forma, para Lacan, parte del concepto de inconsciente es porque éste no tiene un estatuto ontológico sino ético. Esta ética implica la neutralidad analítica, es decir, ese deseo inédito que es el deseo del analista. Lo opuesto a esto, implicaría dirigir la cura desde los ideales, como los de la abstinencia absoluta, que sostienen los tratamientos en muchas comunidades terapéuticas. ¿No formaría el analista, en este último caso, parte del rechazo del inconsciente? ¿La abstinencia a la droga garantiza la experiencia del inconsciente en el paciente? Además pensando en nuestro paciente ¿es el consumo de sustancias lo que indica el goce del paciente o la posición marginal que encarna con su sonrisa complaciente? La neutralidad analítica, lejos de sostener ideales de cura, sostiene un espacio de escucha para aquel que quiera hacer la apuesta de saber sobre su goce.

